

介護職員不足問題と 「介護職員等処遇改善交付金」

川 瀬 善 美[§]

はじめに

政府は、2009年4月10日「経済危機対策」に関する政府・与党、経済対策閣僚合同会議の審議結果を受け、2009年度第三次補正予算案を新たに組むことで「経済危機対策」を打ち出しました。その内容は、雇用対策から、税制改正まで幅広い内容を含むものでした。

そして、2009年度第第三次補正予算案は、2009年5月臨時国会で成立し執行されることになりました。

今回はその補正予算の中で「健康長寿・子育て」と言う項目の中で、具体化された「介護職員の処遇改善・介護拠点整備」について考えて見たいと思います。そして、今回は特にその中の介護職員の処遇改善にスポットを当てたいと思います。

政府・与党、経済対策閣僚合同会議の打ち出した「経済危機対策」の趣旨説明によりますと「介護職員の処遇改善・介護拠点整備」については、介護人材の処遇を改善し、人材確保を図るとともに、介護基盤の緊急整備により新たな雇用機会を創造するとし、「具体的施策」として以下をあげています。

●介護職員の処遇改善やスキルアップの取組みを行う事業者に対し、3

[§] 白鷗大学教育学部

年間の助成

- 介護施設や地域介護拠点の整備に対する助成及び融資の3年間拡大
- 福祉・介護人材の資格取得等のキャリア・アップ支援等
- 社会福祉施設等の耐震化、スプリンクラー整備、施設に対する優遇融資拡充等
- 生活支援ロボット等の実用化支援 などをあげています。

これを受けて、厚生労働省は2009年4月20日「第1回社会保障審議会介護給付分科会」において、政府が「経済危機対策」で示した趣旨に基づき、具体策として「介護職員等処遇改善交付金」を実施するとし、その内容を提示し、諮問しました。

厚生労働省が社会保障審議会介護給付分科会に示した「介護職員処遇改善交付金」案では、介護報酬とは別に、介護職員の処遇改善に取り組む事業者に交付を行うとしています。

そこで、社会保障審議会介護給付分科会調査実施委員会では、今回の「交付金」の実施の場合、今秋（10月）実施予定の「介護従事者処遇状況等調査」において、「第3回介護報酬改訂」の効果による介護職員の処遇改善状況調査と合わせて、「交付金」の事業所への支払いによる効果も検証することを求めています。

では、政府・与党が「交付金」急遽をださなければならないほど、介護職員不足問題は深刻な状況なのでしょうか。

2009年3月の雇用統計によりますと、全産業の有効求人倍率が0.53であったのに対して、介護職員の有効求人倍率は2.34であつたことから分かる通り、確かに介護職員不足問題は介護保険制度の根幹を揺るがしかねないほど、深刻な状況となっており特に大都市圏では介護職員不足問題は一層厳しい状況にあります。

また、そのことは雇用統計の指数を待つまでもなく、2008年7月に厚生労働省が公表した「介護福祉士等現況把握調査」や、介護労働安定センターが平成20年度に実施した調査報告「介護労働の現状」など多くの調査

報告書でも明らかになっています。

この状況の深刻さを踏まえ、政府・与党は2008年の通常国会で「介護従事者等の人材確保のための介護従事者の処遇改善に関する法律」を成立させています。

そして、「介護従事者等の人材確保のための介護従事者の処遇改善に関する法律」に基づく具体策として、厚生労働省は2008年10月に「介護従事者の処遇改善のための緊急特別対策」として、2009年度からの第4期介護保険事業における介護報酬を3.0%引き上げる方針を打ち出しました。

そして、厚生労働省は社会保障審議会介護給付分科会に「介護報酬を3.0%引き上げ」のため具体化作業を指示し、その結果が2008年12月に「新介護報酬」として示されました。そして、2009年4月からこの新介護報酬が実施されています。

しかし、新介護報酬による介護職員の処遇改善の効果（具体的には賃金引上げ）は、厚生労働省が期待していたほどのものでは有りませんでした。特に、2008年10月に厚生労働大臣が、新聞発表した「新介護報酬実施の効果により、介護職員の賃金は1ヶ月2万円引き上げられる」という想定とはかけ離れ、全国的に見て1ヶ月1000円程度の引き上げにとどまったのが実情です。

ただ、介護保険事業者に、今後、「介護職員の職場定着」「介護職員の資格」「介護職員のキャリア・アップ」への取り組みが必要となり、これが経営上の重要ポイントになることを気付かせるという意味では効果が充分あったといえます。

この詳細については、私の拙文『白鷗大学教育学部論集』2009, 3(1), 71-87、および『白鷗大学論集』第24巻第1号, 191-220を参照してください。

そこで、厚生労働省は、新介護報酬による介護職員の賃金引き上げ・処遇改善の効果が不十分に終わりそうであると考え、当初期待し、計画していたレベルまで介護職員の賃金を引き上げるために、2009年度第三次補正

予算案に介護職員の処遇改善・介護拠点整備を盛り込むことにしたというのが今回の「介護職員等処遇改善交付金」の真相です。

厚生労働省は、社会保障審議会介護給付分科会の答申を受け、2009年5月「全国市町村介護保険担当課長会議」を開催し、「介護職員処遇改善交付金」の実施と、その予算規模が4000億円であることなどを示しました。厚生労働省の試算では、この「交付金」により、介護職員の賃金は1ヶ月平均15000円引き上げられるとしています。

そして、この賃金引き上げの効果により、厚生労働省は介護職員不足問題が改善されるとしています。

しかし、「介護職員処遇改善交付金」自体の交付方法・内容に問題があり、また介護職員の賃金の引き上げだけでは介護職員不足問題の根本的解決とはならないと私は考えます。

そこで、「介護職員処遇改善交付金」の内容を検討しながら、介護職員不足が何故起きているのか、原因解明と解決策について考えてみたいと思います。

Chapter 1 「介護職員処遇改善交付金」の検討

まず、「介護職員処遇改善交付金」の交付方法・内容の検討を2009年5月に開催された「全国市町村介護保険担当課長会議」（厚生労働省主催）資料から始めてみます。

全国市町村介護保険担当課長会議の資料によると、まず「介護分野における経済危機対策（2009年度第三次補正予算案）」の方針として、「来るべき超高齢社会を迎える中で、国民が安心して老後を迎えることができるようにするとともに、現下の厳しい雇用情勢の中で、介護分野における雇用の創出・人材養成等につながるよう、総合的な対策を講ずる。」としています。

経済危機対策（2009年度第三次補正予算案）具体的内容としては、以下の通りです。

●介護職員等の処遇改善・養成

(1) 介護職員処遇改善交付金

介護職員の処遇改善に取り組む事業者への資金の交付を通じた
介護職員の更なる処遇改善

(2) 新規介護職員等の養成

離職者等に対して、社会福祉施設等に委託した現場における職
業訓練を実施

●介護力の向上・雇用創出

○介護拠点等の緊急整備等を通じた老後の安心確保

○今後3年間で介護職員等の介護人材約30万人の雇用創出を目指す

(1) 介護拠点等の緊急整備

特養・老健・グループホーム・小規模多機能事業所などの介護
拠点の緊急整備を通じた雇用の創出

(2) 現任の介護職員等の研修支援

現任の介護職員等の研修支援を通じた代替雇用の創出

(3) 地域包括支援センター等への事務職員・認知症の連携担当者等
の配置

そして、厚生労働省の説明によれば第4期介護保険事業では、介護基盤
の整備が進められることと、介護報酬が3.0%引き上げられたことの二つ
の要因により、3年間で約23万人の雇用が創出されと推計し、さらに今回
の「交付金」により3年間で約7万人の雇用が加えて創出されるとしてい
ます。この結果、介護職員は2009年に約165万人であるものが、2012年に
は約195万人となるとも推計しています。

しかし、厚生労働省の2009年1月の調査によれば介護職員に関する有効
求職者数が50322人だったのに対し有効求人数は117802人でした。(求人倍
率0.427)

この状態は介護保険制度スタート時の数年間を除き、最近では慢性的に
見られていましたが、「介護報酬」の引き上げや、「介護職員処遇改善交付

金」の新設により、事業者の職員採用意欲は刺激され求人数は厚生労働省の思惑通りにはほど遠く若干増加にとどまるのは確実です。

また、多少賃金が引き上げられたとしても、他業種と賃金を比較してまだ低すぎる介護事業界に、他業種からあるいは他の福祉分野から求職者が厚生労働省の思惑通りに多数流入して来るとは考えられません。

反対に、全産業の離職率が16.2%（厚生労働省「雇用動向調査結果平成16年）に対し、介護職員は21.5%（介護労働安定センター「介護労働実態調査平成19年度）であることから、介護職員を他業種へ流出させることなく、介護職員を現状のまま維持していけるかの方が不安です。

次に、本文の主題でもある「介護職員処遇改善交付金」の具体的な内容について検討してみます。

全国市町村介護保険担当課長会議の資料によると、その概要は以下の通りです。

（１）目的

平成21年度介護報酬改訂（＋３％）によって介護職員の処遇改善を図ったところであるが、他の業種との賃金格差をさらに縮め、介護が確固とした雇用の場としてさらに成長していけるよう、介護職員の処遇改善に取り組む事業者へ資金の交付を行うことにより、介護職員の処遇改善を更に進めていくこととする。

（２）交付金の概要

介護職員さらなる処遇の向上のため、介護事業者からの申請に基づき、介護職員処遇改善交付金を介護報酬とは別に交付する。

交付額は、各サービス毎の介護職員数（常勤換算）に応じて定める交付率による。（介護職員のいないサービスは交付対象としない）

（３）交付方法

- ① 都道府県が基金を設置して実施する。（支払いは国保連に委託）

交付金は、都道府県が「介護職員処遇改善交付金」のための「基金」を新たに設置することから始まります。その基金に国

から「介護職員処遇改善等臨時特例交付金」が交付され、この原資が3年間（実質2年6ヶ月間）管内事業者に「介護職員処遇改善交付金」として交付されます。

介護職員処遇改善等臨時特例交付金の予算額は3923億円です。その他、介護職員処遇改善交付金の事務費として51億円が予算計上されています。

② 財源：国費10/10

③ 交付対象：以下の要件を全て満たす事業者

- (一) 平成21年10月から平成24年3月までの間、交付金対象サービスを提供する見込みがあること
- (二) 各事業所における交付金見込額を上回る賃金改善が見込まれた計画を策定している
- (三) 賃金改善の実施期間・方法等並びに賃金以外の処遇改善の内容を記載した処遇改善計画を作成し、職員に周知の上都道府県あて提出している
- (四) 交付金の対象事業者としての申請日に属する初日から起算して過去一年間に労働基準法等の違反により罰金刑以上の刑に処されていないこと
- (五) 労働保険に加入している

④ 交付額：介護報酬総額×サービス毎に定める交付率

「交付率」については以下の通り

サービス名	交付率
訪問介護・夜間対応型訪問介護	4.0%
訪問入浴	1.8%
通所介護	1.9%
通所リハビリテーション	1.7%
特定施設入所者生活介護	
地域密着型特定施設入所者生活介護	3.0%

認知症対応型通所介護	2.9%
小規模多機能型居宅介護	4.2%
認知症対応型共同生活介護	3.9%
介護福祉施設サービス・短期入所生活介護	
地域密着型介護福祉施設	2.5%
介護保健施設サービス・短期入所療養介護（老健）	1.5%
介護療養施設サービス・短期入所療養介護（病院等）	1.1%

ここで、まず疑問に感じることは「交付率」をどのように算定したのかということです。算定の根拠は介護職員の人件費比率にしていることは厚生労働省が「交付金」の説明概要書から推測できます。

そして、その人件費比率は以下の通りであるとしています。

訪問介護・夜間対応型訪問介護	70%
短期入所生活介護	50%
訪問入浴・通所介護	45%
特定施設入所者生活介護・介護福祉施設サービス	
短期入所療養介護（老健）	40%
小規模多機能型居宅介護・認知症対応型共同生活介護	35%
認知症対応型通所介護・介護保健施設サービス	30%
通所リハビリテーション 地域密着型介護福祉施設	
介護療養施設サービス・短期入所療養介護（病院等）	25%

であるならば、同省が発表した「平成20年度介護事業経営の実態調査結果概要」に示されている実態としての人件費比率と今回の交付率の乖離をどのように説明するのでしょうか。その実態としての人件費比率（「平成20年度介護事業経営の実態調査結果概要」から）は以下の通りです。

介護福祉施設サービス	60.8%
介護保健施設サービス	53.6%
認知症対応型共同生活介護	57.8%
訪問介護	81.5%

通所介護	60.7%
小規模多機能型居宅介護	72.7%

また、交付金の対象職員を指定基準上の介護職員・訪問介護員等の直接利用者介護にあたる職員のみとしています。これにも大いに問題があります。

高齢者介護は、チームケアを前提として成り立っています。特に、施設サービスではチームケア無しではサービス提供が出来ません。その為、直接介護に携わる職員以外にも、ケアマネジャー、相談員、管理栄養士調理員、施設管理職員、事務職員、そして看護師、さらにはサービスの種類によっては理学療法士、作業療法士といった数多くの職員が一体となってサービス提供を行っています。

今回「交付金」の対象として賃金が増額されることになるのは、直接利用者介護にあたる職員のみで、上記の様々な職種の職員は対象外とされ、賃金は据え置かれたままとなります。

そこで、事業者の中には交付金による職場内での混乱と、無用な職員間の対立を避けるためとして、あえて交付申請を見送る事業者も出現しています。

また、「交付額」が介護報酬総額×サービス毎に定める交付率によって算定され毎月事業者に交付されますが、この算定方式と交付方式にも問題があります。

この算定方式では、介護報酬総額の多い事業者により多くの交付金が交付されることとなります。介護報酬総額の多い事業者は、言い換えれば事業規模の大きな事業者ということになります。

ところで、交付金は、2009年12月以降、毎月事業者に交付されますが、職員への支払い方法・時期については特に指定が無く、年に1度、賞与としてまとめて支払うことも可能です。そして、多くの事業者は、この方法を採用すると考えられます。

理由は、交付金は交付された全額を職員の賃金として支払わなくてはな

りませんが、年に1度、賞与としてまとめて支払うとすると、交付を受けてから実際に賃金と支払うまで間、最大1年間無利子の事業運営資金に流用することが可能となるからです。勿論、この無利子の資金を事業拡大の資金として流用することも可能となります。

また、事業買収、事業合併などの資金とすること真可能となり、介護保険事業界の再編、寡占化を助長することになりうると考えるからです。

Chapter 2 「介護職員処遇改善交付金」の申請について

介護保険事業者は都道府県に「交付金」の交付の申請が必要です。

そして、申請にあたって介護保険事業者は、「処遇改善計画」を作成し都道府県に提出することが求められています。

その「処遇改善計画」に記載しなければならない事項の検討をおこない、厚生労働省が作成した「申請に際しての都道府県・事業者向けのQアンドA」の中から、厚生労働省が考える介護職員の処遇改善の具体的な内容について考えてみたいと思います。

「処遇改善計画」は「賃金改善について」と「賃金改善以外の処遇改善について」のふたつで構成され、それぞれについて記載し、申請を行うことが求められています。

まず、「賃金改善について」については以下の事項を記載することになっています。

ア、交付金の一ヶ月当たりの交付見込額

イ、介護職員の一ヶ月当たりの賃金改善見込額（月額）

ウ、賃金改善の方法

- 例示として
- ・基本給の増額（ベースアップ）
 - ・各種手当での増額
 - ・手当の新設
 - ・夜勤手当の単価の割り増し
 - ・賞与または一時金の新設

エ、前年度の介護職員の常勤換算数（総数）

オ、前年度の介護職員に対して支払った賃金等の総額

ここで問題となるのが、「ウ、賃金改善の方法」です。

この、「介護職員処遇改善交付金」については３年間という期間限定の交付となっています。３年後の交付については何の保障也没有ありません。

むしろ、介護保険の財政状況から、利用者負担割合の引き上げや消費税引き上げ・公費投入による公費負担割合の引き上げでもない限り、今回限りで「介護職員処遇改善交付金」は打ち切られるとの予測が一般的です。

そこで、事業者は３年後も「介護職員処遇改善交付金」が引き続き交付される裏づけの無いまま、基本給の増額（ベースアップ）、各種手当での増額や夜勤手当の単価の割り増しといった賃金の引き上げの固定化につながる方法は避けることになり、手当の新設といった方法を選択するのが大勢であると考えます。

しかも、新設手当の名称については「介護職員処遇改善手当」などとし、この手当は期限付き・特別の手当であることを職員に強調することになるでしょう。さらに介護職員には、もし３年後に交付が打ち切られた場合は今回新設した「手当」を廃止しますと説明するであろうと考えます。

その理由は、この手当は時限・特別の手当であることを職員に強調することで、もしこの「手当」が廃止された時、一時的であるにしても増額された賃金が減額されてしまうことによって生ずる混乱を少しでも軽減しようとする事業者が多いと考えられるからです。

また、2009年度第3次補正予算に「介護職員処遇改善交付金」を盛り込むことについて、厚生労働省と財務省のやり取りの中で、財務省が「３年後以降については介護保険財政の中で処理して欲しい」と厚生労働省に対して要望したことが新聞報道などで巷間に伝わっていることから、事業者には「介護職員処遇改善交付金」の継続性について不安感・疑念があるからです。

「介護職員処遇改善交付金」を介護保険財政の中で処理することは介護保険料（特に1号保険料）の大幅引き上げとなることを意味します。

例えば、白鷗大学の所在地である小山市について考えるならば、私に試算では、3年後「介護職員処遇改善交付金」で交付した介護職員賃金の増額分の全てを介護保険財政の中で処理した場合、介護保険1号保険料を月額3,800円程度引き上げなくてはならず、現行の介護保険1号保険料の平均額4,070円が約7,900円となってしまいます。

さらに、2009年の第5期介護保険において介護報酬が引き上げられた場合、その影響や介護保険サービス利用の自然増を勘案すると保険料は月額、10,000万円程度となることも予測されます。

この事態となることには、介護保険の保険者である全国の市町村の強い抵抗が起こり、抵抗運動が激化し介護保険が混乱状態になると考えられます。

したがって、今回の「介護職員処遇改善交付金手当」について考えると交付の期間終了後（3年後以降）の財政的な裏付けを持たないままスタートした今回の方策は、厚生労働省の「介護職員不足問題」に対する強い危機感の表れであったとしても、「思い付き」施策という感は否めません。

ところで、申請を行った事業者は、以下の事項について実績報告書提出の義務があります。

ア、助成を受けた交付金の総額

イ、改善対象期間における介護職員の常勤換算数（総数）

ウ、改善対象期間における介護職員に対して支払った賃金等の総額

エ、賃金改善に充当した交付金の総額

オ、介護職員一人当たりの賃金改善額（月額）

改善対象期間に各年度の実績報告を行う時点において、賃金改善に充当した交付金の総額が助成を受けた交付金の総額を下回る場合は、当該差額を都道府県に返還するものとしています。

申請書が2009年10月末までに提出されれば、2009年12月より毎月「国保

連」より支払われることになりますが、職員への支払いの時期については、厚生労働省が「月ごとに支払うことも一括して支払うことも可能とする」としています。

そこで、例えば事業者が年に一度ないし二度、賞与支給時に賞与と「処遇改善手当」（仮称）を加算にして支給するという方法で、職員に「交付金」を配分する方法を採用した場合、交付金として事業者に交付された全額が職員に支払われない可能性があります。

賞与は業績に応じて支払われる臨時的な給与という意味合いもあり、労使の間での特別な取り決めがない場合、事業年度・事業期ごとの業績・経営状況に応じて職員に支払われます。

したがって事業者は、経営状況が良くない・収益が計画通りあげられなかったなどの理由で前回の支給額から減額することが可能です。

仮に、前回の賞与より減額した額の賞与と交付金を合わせて支給すると、職員は実際には前回通りの賞与支給額と交付金と合算した場合と比較すると実際は減額されているにもかかわらず、まるで増額されたような錯覚に陥ります。

そして、介護保険事業者がこのトリックを使わない保証はないからです。

また、このトリックを使った場合、「介護職員処遇改善交付金」として事業者に交付された全額が「処遇改善手当て」（仮称）として職員に配分されたことになるので、厚生労働省のいう「返還」の対象とならないことになります。

このような事態を防ぐために、厚生労働省は事業者に交付金申請の際し事前に職員への周知徹底を求めています。が、介護職員自身「介護報酬引き上げによる給与引き上げ話の「空振り」もあり、「介護職員処遇改善交付金」に対する関心も、理解の少ないことから厚生労働省が期待する監視役としての効果は少ないと考えます。

以上の理由で、賞与時に交付金と合わせて支給するという方法を採用す

る事業者は少なくないと考えられ、効果が半減することも予測されます。

Chapter 3 「賃金改善以外の処遇改善」計画について

次に、交付金申請の際、事業者が提出することが求められている「賃金改善以外の処遇改善」計画について考えて見ます。

その記載すべき内容の例示として、以下のようなものがあげられています。

ア、処遇全般について

- ・賃金体制等の人事制度の整備
- ・非正規職員から正規職員への転換
- ・短時間正規職員制度の導入
- ・昇給または昇格要件の明確化
- ・休暇制度、労働時間等の改善
- ・職員の増員による業務負担の軽減

まず、この中の「賃金体制等の人事制度の整備」について考えてみます。

「賃金規定」はあるもののその内容について定期的な見直し・妥当性の検討を行っている事業者は少ないのが実態です。

介護保険事業者の大きな部分を占める社会福祉法人においては、事業収入に対する人件費の割合が高くなりがちです。

例えば、法的規制があるため社会福祉法人、地方自治体のみに設置が認められている介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）についての人件費について考えてみることにします。

介護老人福祉施設の人件費比率は60.8%（2008年度介護事業経営実態調査・厚生労働省）に達しており、他業界、民間事業と比較して非常に高比率です。さらに、2005年度の同じ調査では55.1%であったことから人件費率は増加傾向にあります。ところが、この数値の変化に敏感に反応し、危機感をつのらせる法人経営者が少ないが現状です。

この原因は、介護保険制度導入以前の措置費時代の体質がいまだに残っ

ていることにあります。それは、人件費比率が高かろうと事業運営ができればそれで良いとする体質です。

今こそ、社会福祉法人では売上高営業利益率を分析し、人件費比率を算定する中で前年度比較を行い、また他法人との比較を行い数値が大きく乖離している場合、何らかの対応策が常に求められていることに気づくべきだと考えます。

また、人件費率を下げるための試み、例えばアウトソーシング、不用品業務の廃止など通じて不要人員の削減を行ってみることが必要です。

何らかの取り組み無しでは将来「人件費倒産」などといった事態に陥らないとも限りません。今回、交付金申請にあたり賃金規定等を見直し・点検してみる良い機会であると考えます。

次に、「昇給または昇格の明確化」について考えてみます。

介護職員の平均賃金が、相対的・絶対的にも低劣であることについては異論がありません。例えば、所定内賃金月額（214.9千円）で、他産業の平均（301.1千円）と比較して約10万円低く、仕事内容が近い医療・福祉（269.8万円）と比較しても約6万円程度低くなっています。（介護労働安定センター2007年調査、・他産業は2007年賃金構造統計調査）

介護職員の賃金は、介護事業が未成熟であることや、短期間で職員が離職してしまうということもあり、年功賃金が充分形成されていません。その為、勤続年数が増加しても、それにつれて賃金カーブが上昇する度合いが他産業と比較して低いという特徴があります。

サービスの質を問題とする介護サービスの場合、訪問サービスで一定期間の利用者数をカウントする場合を除き能率給制度を採用することは、難しいと考えられます。理由は、サービスの質は、一般に業務経験を重ねることにより向上すると考えられるからです。そこで、基本的には、勤続年数に応じて賃金が上昇する年功序列賃金体系を採用し、能力給を加味することが、合理的であると考えられています。

労働市場本来の機能が働き、また十分な時間的な余裕がある場合は、こ

のような賃金体系が自然に熟成されていくと考えられます。しかし、介護保険事業界は深刻な人手不足のネガティブ・スパイラルに陥っており、また、その状況の自然回復を待つ時間的余裕もありません。

勤続年数が、5年以上10年未満（35.8%）、1年以上3年未満（21.2%）という介護職員の勤続実態（介護福祉士等現況実態調査・厚生労働省・2008）では、この実態にあった、そして介護事業を取り巻く諸般の状況を踏まえた賃金体系を早急に作る必要があると考えます。

そうすると、以下のことを、賃金体系・昇給要件の再検討を行う際に考慮しておく必要があると考えます。

- ①介護事業では年功序列賃金体系を中心として、能力給を導入すべきです。能力給を導入する際は、能力給を導入の主旨・評価項目・評価基準・評価者等を介護職員に周知徹底を計ることが必要です。
- ②介護福祉士、ケアマネジャー等の資格を取得した場合、加算される体系であることが必要です。
- ③少なくとも、全産業の女性の平均並賃金上昇を意識しておく必要があります。
- ④介護事業では、女性介護職員が8割を占めており、また全産業の女性労働者の平均年齢と比較して、6歳ほど平均年齢が高く、また高齢化しても従事することが可能な業種であることも考慮して、賃金カーブのピークを5、6歳後にしておくことも必要です。
- ⑤全産業の男性労働者の賃金設定・賃金カーブは非現実的です。

ただし、このような賃金問題の処理について、介護従事者全てに当てはまる訳ではありません。

一般に、訪問介護員の場合、資格としては2級ヘルパーで、勤務形態としてフルタイムでの勤務を希望しないものが多く、そのため、時給について敏感であったとしても、税金対策や被扶養家族としての地位確保といった観点から賃金を捉えている場合も多く、月収や年収が他産業に比べ相対的に低くてもストレートに問題とならないのも事実です。

昇格についても同様で、経営者の専権とするのではなく、介護職員を含めた昇格要件について検討する委員会を設置し、客観的な要件を基にこなうことが必要でしょう。また、同時に職務上の地位及び名称、職階ごとの職責、求められる技能等についての基準などを定め、介護職員に示しておくことも必要です。文末に参考として、私が試案として作成した等級ごとの能力基準（参考１）を加えておきます。なお、この等級能力基準の１等級とは入職後１～３年程度、２等級とは入職後３～５年程度、３等級とは入職後５～１０年程度、４等級とは入職後１０以上の職員で３級以上が管理的な役職者と言うことです。

次の申請に際し必要な項目としては、以下のものがあります。

イ、教育・研修について

- ・人材育成環境の整備
- ・資格取得や能力向上のための措置
- ・能力向上が認められた職員への処遇・配置の反映

介護事業界において人材育成の必要性について、介護保険制度スタート時より取り組むべき大きな課題の一つとされてきました。しかし、ともすればお座なりにされてきたのが現状です。

人材育成の取組みの内容については、「人材育成の取組みの方策」（複数回答）（介護労働安定センター「介護労働実態調査」2007）によると、自治体や業界団体が主催する教育・研修に積極的に参加させている52.6%、教育・研修計画を立て行っている45.5%、採用時の教育・研修を充実させている35.4%、教育・研修の担当者を決めている31.9%、職員に後輩の育成を任せている31.9%、法人全体で連携して育成に取り組んでいる30.4%という現状からも分かるように、業界全体の半数が他人任せであり、自ら教育・研修に取り組んでいるのが三分の一程度にとどまっています。

また、同じ調査によれば、その「教育・研修内容」は、介護技術・知識70.4%、接遇・マナー64.3%、感染症予防対策60.6%、安全対策59.1%、法人・事業所の経営理念・ケア方針57.5% であり、多くは採用時に入職間

もない職員に対して行われる内容であり、事業の中核を担うべき入職後10年以上を経過したいわゆる「中間管理職」以上用の研修は見当たりませんでした。

同じく「人材育成の取り組みにあたっての問題点」については、人材育成のための時間が無い52.2%、採用時期が別々で効果的な育成が出来ない30.1%、人材育成のための費用に余裕がない30.0% としています。また、指導できる人材がない17.9%、職員の能力開発意欲が低い16.5%、育成しても直ぐ止めてしまう14.1% などのネガティブな回答も見られます。

介護事業を巡る経営環境が激変し、競争が激化することも予想される中、法人の存否を賭け、より活力のある組織となるために、真剣に「人材開発」を行っていく必要があります。そのための戦略も必要になります。

「人材開発戦略」には狭義の「人材開発」（人材の確保、配置、処遇活性化など）と、「人材育成」から成ると考えます。「人材開発戦略」とは、組織の中のすべての「人に関する施策」と考えることができ、直接的に人を育てるために研修などを企画立案し、実行する「人材育成」より広い、いわば「総合的な人に関する施策」です。

いまこそ、単なる「人材育成」に矮小化するのではなく、「人材開発戦略」が必要なのです。

また、「人材育成」にあたっては、単に介護職員の介護技術・知識の修得を目的とするだけではなく、法人の将来を担う職員の育成を目的とし、以下の視点からも教育・研修計画を立案する必要があると考えます。

- ①介護・介護サービスについて、自己の考えを持ち、自法人発展のために提案や主張ができる人材育成。
- ②自法人・介護業界の将来を見据えて必要の勉強を行っていく人材育成。
- ③介護保険制度の環境変化や動向に的確に対応ができる人材育成。
- ④組織人として周囲からの期待を察知できる人材育成。
- ⑤組織を通じて総合力を発揮するために、人や組織と強調できる人材育

成。

- ⑥常に、新しい事業領域や未知の分野を開拓ための姿勢や行動がと取れる人材育成。
- ⑦法人のビジョンや理念・方針に基づき、具体的な実工プランを策定できる人材育成。
- ⑧自主的・自発的に業務を最後まで取り組む姿勢や行動が取れる人材育成。

これらの視点を教育・研修計画へ加えなければならない理由は、社会福祉法人は、民間企業と比較して「組織より個人が中心」という意識・行動傾向にあります。したがって、人材の能力水準の違いにより組織間の格差が必要以上に生じやすいからです。また、社会福祉法人をはじめとする介護サービス事業においては、サービス利用料の高騰に比例して、ますます「選ばれる時代」になると思います。人材の能力水準の向上を図らなければ、市場から淘汰されることにもなりかねません。小さな組織であればあるほど、職員一人ひとりの「人材開発」が重要な課題となります。そして、このような時代では上記のような人材が求められるからです。

次の申請に際し必要な項目としては、以下のものがあります。

ウ、職場環境の改善

- ・出産・子育て支援の強化
- ・ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化
- ・事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成
- ・健康診断・腰痛対策・心の健康等の健康管理面の強化
- ・介護補助器具等の購入・整備等
- ・休憩室・談話室の確保等

ここでは、まず介護職員の「心の健康問題」についてかんがえてみます。

介護従事者は「バーンアウト」になりやすいと考えます。理由は、介護従事者は、物理的な事故以外にも、その業務を通じ精神的なストレスを感じることが多いからです。利用者・家族からの「暴言」を経験したもの

22.1%、利用者・家族の「無理解」にあったもの15.0%、「暴力」をうけたもの14.0%（介護労働安定センター「介護労働実態調査」2007）という状況があります。また、施設において「夜勤時何か起こるのではないかという不安」からのストレスを感じるとしたものが86.7%、介護労働安定センター「介護労働者のストレスに関する調査」2005）にも上っているからです。

このような、精神的ストレスについては、事故を防止するという視点からだけではなく、良好な労働環境を作り出すことによって質の高い介護サービスの提供を継続的に可能にするという視点から、職場全体の取り組みが必要であると考えます。心の問題については、定期的に行われる健康診断の項目に付け加えることも必要となります。厚生労働省は、2004年10月に、この問題について対応するために事業者向けに「心の健康問題により休職した労働者の職場復帰支援の手引き」を公表しており、これらも参考資料となるでしょう。

その他の項目について考えると、事業者の多くは「事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成」という項目を申請際して今後の取り組み課題として選択するでしょう。なぜなら、事故・トラブルへの対応マニュアルはすでに多くの事業者はすでに作成しており、もし作成していなくても、インターネットで検索すればいくらかでもその「モデル」が簡単にダウンロードすることが可能だからです。申請に際して新たな「負担」を避けようとするからです。

一方、具体化するためには多くの超えなければならない課題があるとして、介護保険事業者の多くが敬遠するのではないかと考えられる改善項目については、「子育てを行う支援体制の充実」への取り組みなどが考えられます。

実は女性介護職員が8割を占める介護時業界において、賃金の引き上げ（64.8%）に次いで、有給休暇や育児休業等の環境整備（32.4%）、子育てを行う支援体制の充実（31.0%）（厚生労働省・「介護福祉士等現況把握調

査・2008年）という結果からもわかるよう出産・子育て支援の強化に対するニーズは強く、この問題の取り組みと具体化を図ることが介護職員定着の決め手となるのではないかと考えます。したがって、今後はこの問題についての取り組みも求められることになると思います。

おわりに

「介護職員処遇改善交付金」について検討してきましたが、結論としては「介護職員不足問題」の抜本的解決策にはならず、一時的なカンフル剤の役割に終わりそうです。

「介護職員処遇改善交付金」で交付される資金すべて厚生労働省が考えたように、介護職員の賃金に反映され、引き上げられたとしても、前述のように全産業労働者の平均賃金には遠く及ばず、女性労働者の平均賃金のも及ばないことから、導き出された結論です。

今回の「介護職員処遇改善交付金」では、厚生労働省は直接介護に当たる職員の賃金の引き上げにのみ交付対象を限定していますが、申請に際して「賃金改善以外の処遇改善」についての計画書の提出を求めていることから、厚生労働省が賃金改善以外の処遇改善の重要性について、充分認識していたものと考えられます。

しかし、賃金改善以外の処遇改善について交付金の対象としなかったのは、単純に財政事情と片付けて良いのだろうかという疑問が残ります。

財源不足は、今後も劇的な経済変化が無い限り続くものと考えられます。だとするならば、介護職員不足問題の解決と、介護職員の賃金引上げの解決策として、法的規制を行っている介護職員などの配置基準の大幅緩和、一歩進めて全面廃止を検討することも必要でしょう。

介護保険事業界は、確かに未成熟な部分も多く存在しますが、市場原理にゆだねる必要があります。介護サービスが極めて高額商品となりつつある現在、消費者である利用者の「賢い選択」による淘汰によって介護事業

は健全化・正常化すると考えます。

同時に、医療保険が2000にわたる診療項目を定め、個別出来高払いとしているのと同様に、介護保険も「マルメ」方式ではなく介護サービス項目を定め、それぞれ介護サービス項目の報酬点数を設ける方式に変更することで、不要なサービス提供（利用者が選択・購入しない）が不必要となり、その結果、介護職員の加重労働問題も少なからず解消すると考えます。

介護保険事業をめぐる状況は「八方ふさがり」ともいえます。前述のように、介護保険は、このまま推移すると大幅な財源不足に陥ると考えられます。したがって、介護報酬全体のパイは介護保険事業会全体を潤すほど大きなものにはならず、介護給付の「足きり」が行われ、必要な人に介護サービスが届かないという事態が起こり、一方介護事業者の経営は苦しく、小・零細事業者から順次撤退が始まるという事態も起きつつあります。

介護関連の大学や専門学校では、定員割れにより学科廃止の動きが加速しています。事業者は経常的に求人を行っているものの応募がさみだれ程度しかありません。マスメディアは「生活のめどが立たない」として、若年介護職員が離職をしていく状況を介護事業者から考えると「逆宣伝」と思える報道を繰り返しています。

このままでは、我が国の介護保険そのものが介護職員不足から崩壊してしまうほど追い込まれていることを国民は知る必要があると考えます。

等級能力基準（川瀬試案）

介護老人福祉施設

介護職

Ⅰ. 業務遂行能力

		1 等級	2 等級	3 等級	4 等級
1. 基本介護	食事の援助	□食欲・咀嚼・嚥下・体位・動作など利用者個々の状態・能力に応じた食事摂取の援助および、摂取量・摂取状況の観察・記録がほぼ的確に行える。	□食欲・咀嚼・嚥下・体位・動作など利用者個々の状態・能力に応じた食事摂取の援助および、摂取量・摂取状況の観察・記録が、自らの確にできるだけでなく下級者の指導をも行える。	□質の高いサービス（利用者のADL・QOL向上）につながるような介護・援助のしかたを普段から考え、それを自ら実践するとともに所属員・下級者を指導するなどチームの介護技能のレベルアップに取り組むことができる。	□質の高いサービス（利用者のADL・QOL向上）につながるような介護・援助のしかた、および体制・システムを検討することができる。また、その実現に向けて関係者を説得し、部門職員を指揮・監督することができる。
	排泄の援助	□排泄介助が利用者にとってデリケートな問題であることを理解し、利用者の排泄の一連の動作でできること、できないことを観察して、その機能に応じた支援・介助がほぼ的確に行える。	□利用者の排泄の一連の動作でできること、できないことを観察して、その機能に応じた支援・介助が、自らの確に行えるだけでなく下級者の指導をも行える。	（上記基準に代えて、次の基準によることもできる） チーム所属員をもとに、常時および月間計画による円滑な介護体制を組み立てることができる。また、介護体制に支障が生じた場合は、それを臨機応変に組み立て直して、チームの介護業務を全うさせることができる。	□円滑な介護体制の構築を図り、介護体制に支障が生じた場合は、即時に対策を打ち出すなど、介護業務を全うするためのあらゆる手立てを講ずることができる。
	入浴の援助	□所定の準備、利用者の体調チェック、入浴の可否判断、移動・着脱衣介助、清浄・洗髪、機械操作、後始末などを含め、一連の入浴介助、およびその中で湯温調整や洗い方など利用者個々に優しい環境設定と介助行為をし、常に安全確保をすることが的確に行える。	□一連の入浴介助をすること、及びその中で湯温調整や洗い方など利用者個々に優しい環境設定と介助行為をし、また常に安全な入浴援助をすることについて、自らの確に行えるだけでなく下級者の指導をも行える。		
	移動の介助	□利用者の状態に応じてベッドや車椅子などの高さ・位置を適切に保って、起き上がり・立ち上がり・車椅子への移乗などの基本的な手順を踏まえた介助がほぼ的確に行える。また、利用者に転倒のないよう安全を確保し、無理に引っ張るなどの違和感を与えることなく、自分自身の身体にも無理のない介助がほぼ的確に行える。	□利用者の状態に応じてベッドや車椅子などの高さ・位置を適切に保って、起き上がり・立ち上がり・車椅子への移乗などの基本的な手順を踏まえた介助が行える。また、利用者に転倒のないよう安全を確保し、無理に引っ張るなどの違和感を与えることなく、自分自身の身体にも無理のない介助を自らの確に行えるだけでなく下級者の指導をも行える。		
	その他の基本介助	□清拭・身体清潔保持、冷電法や褥瘡予防など安楽への援助など上記以外の諸介助が自力でほぼ的確に行える。	□清拭・身体清潔保持、冷電法や褥瘡予防、安楽への援助など上記以外の諸介助・生活支援について、自らの確に行えるだけでなく下級者の指導をも行える。	(同上)	(同上)

		1 等級	2 等級	3 等級	4 等級
2. 健康管理	バイタルチェック	□所定のバイタルサイン事項を測定し、また水分出納バランスや症状・ADL・精神活動などを観察する（入浴時に入所者の皮膚の状態を観察するなど、適宜の状況を捉えて観察する）ことがほぼ的確に行える。	□所定のバイタルサイン事項を測定し、また水分出納バランスや症状・ADL・精神活動などを観察する（入浴時に入所者の皮膚の状態を観察するなど、適宜の状況を捉えて観察する）ことについて、自らの確に行えるだけでなく下級者の指導をも行える。	□利用者の健康管理および与薬・処置業務が的確に行えるよう気を配り自らの行動を組み立てるとともに、看護職との連絡・調整を図ることができる。また、これらのことについて、所属員を指導・監督できる。	
	与薬・処置	□医師の指示にもとづき利用者の症状に応じた配薬、与薬、湿布薬の貼付、座薬の挿入等に加え吸引・吸入、酸素吸入、経管栄養、褥そうの対応について、自力でほぼ的確に行える。	□医師の指示にもとづき利用者の症状に応じた配薬、与薬、湿布薬の貼付、座薬の挿入等に加え吸引・吸入、酸素吸入、経管栄養の他に褥そうの対応について、自らの確に行えるだけでなく下級者の指導をも行える。	(同上)	□部門間にまたがる問題を調整し部門内幹部職員に助言・協議し徹底するなど、利用者の健康管理および緊急対応のしかたについて最善の方策を講ずることができる。
	緊急時の対応	□利用者の意識レベルの確認、転倒時、裂傷・火傷時などにおける応急対応および、看護職・上司・相談員等に対して状況を連絡・報告し記録することがほぼ的確に行える。	□利用者の意識レベルの確認、転倒時、裂傷・火傷時などにおける応急対応および、看護職・上司・相談員等に対して状況を連絡・報告し記録することについて、自らの確に行えるだけでなく下級者の指導をも行える。	□自らの責任において、救急時の医師・看護職等への相談、上司・相談員等に対する報告・連絡を状況に合わせた的確に行える。またそれらの救急対応について、チーム所属員を指導できる。	
3. 生活援助	行事・クラブ等の立案と実施	□利用者の要望と施設運営方針等に従い、離床活動、趣味活動の企画立案、実施、反省、記録がほぼ的確に行える。	□利用者の要望と施設運営方針等に従い、離床活動、趣味活動の企画立案、実施、反省、記録などについて、自らの確に行えるだけでなく下級者の指導をも行える。	□所属員の立案する行事等の企画およびケアプランを利用者のADL・QOL向上の観点から最適プランとなるよう、助言・指導し、そのプランに則った利用者支援をすることを率先垂範し、またその実践をチーム所属員に指導できる。	
	ケアプラン原案の立案・実践	□利用者の介助、日常生活の援助や観察を通じて、身体および精神状態の変化等を把握し、ケアプラン原案を立案し、決まったケアプランを実践することがほぼ的確に行える。	□利用者の介助、日常生活の援助や観察を通じて、身体および精神状態の変化等を把握し、ケアプラン原案を立案し、決まったケアプランを実践することについて、自らの確に行えるだけでなく下級者の指導をも行える。		
4. 環境整備	環境整備 寝具リネンの取扱い	□利用者の日常生活における居室、介護機器用品の清潔整頓や室温・湿度・換気、照度の調節のほか臭気対策、寝具リネン類の定期的交換・乾燥等がほぼ的確に行える。	□利用者の日常生活における居室、介護機器用品の清潔整頓や室温・湿度・換気、照度の調節のほか臭気対策、寝具リネン類の定期的交換・乾燥等について、自らの確に行えるだけでなく下級者の指導をも行える。	□利用者の入所生活環境を整えることについて、常に気を遣うことができ、またそのことをチーム所属員に指導することができる。	(1. 基本介護に同じ)

介護職員不足問題と「介護職員等処遇改善交付金」

		1 等級	2 等級	3 等級	4 等級
5. ショートステイ業務	利用開始時、終了時の対応、記録報告	□利用者居室の準備、持ち物の確認、利用時の連絡確認・オリエンテーション、サービスプログラムの遵守と記録、終了時の本人家族へのアドバイスがほぼ的確に行える。	□利用者居室の準備、持ち物の確認、利用時の連絡確認・オリエンテーション、終了時の本人家族へのアドバイスが自らの確に行えるとともに、下級者の指導も行える。	□利用者がショートステイサービスを円滑に受けられるよう、受入準備、利用時生活支援をし、および終了時の本人家族へのアドバイスすることなど一連のショートステイ業務について、チームとしての確に対応できるよう所属員を支援・指導、または監督ができる。	(1. 基本介護に同じ)
6. 指導育成	OJT教育指導生の受入れ業務	□新人のOJTが、指示にもとづきほぼ的確に行える。	□新人のOJTが自らの確に行えるとともに、下級者が行うOJTの指導・支援ができる。	□新人のOJT実施計画を組み立て、その遂行を監督・支援できる。	□新人および実習生受入れのオリエンテーションを行い、OJT実施計画をたて、実施の全般を所属員・関連部門と連絡調整してOJTを完遂することができる。
7. その他	苦情処理	□自らが関与した利用者・家族等とのトラブル・苦情に関し、状況把握、上司への報告・相談、指示に従った対応、および記録がほぼ的確にできる。 相手が納得・理解を示すよう問題の收拾をはかることについて自らの確に行えるだけでなく、下級者	□自らが関与した利用者・家族等とのトラブル・苦情に関し、状況把握、上司への報告・相談、指示に従った対応、および記録が的確にできるとともに、下級者が同様の状況に陥った場合に、状況把握、上司への報告・相談、指示に従った対応などを的確に行うよう指導ができる。	□所属員に起因するトラブル・苦情に関し、所属員に指示・助言して、問題を広げず、相手の納得・理解が得られるよう、スピーディな処理を図ることができる。	□自分が管轄する部門における苦情対応体制を予め整えることができる、部門所属員のとの対応に対して助言・指導し、結果について責任をもつことができる。
	全般業務	□上司からの正当な指示・命令を受けた業務について、その遂行がほぼ的確に行える。	□上司からの正当な指示・命令を受けた業務について、その遂行を自らの確に行えるだけでなく、下級者の指導も行える。	□業務全般にわたり、職務を的確に遂行するために、上司に報告・相談をし、自らの指示に従うとともに、所属員に対して適時・的確な指示・命令または助言を与えることができる。	□重点取組み事項、その他業務全般を的確に遂行するために、部門所属員の状況把握に努め、適時・的確な指示・命令、助言を与えることができ、また幹部職員に所属員に対して指導・支援させることができる。 □業務が計画どおり進行しない場合や重点課題がある場合には、阻害要因を把握・分析し、解決の方策を打ち出すことができる。あるいは、方策の私案をもって、的確に経営者と相談できる。

Ⅱ. 人間性・仕事の姿勢

		1等級	2等級	3等級	4等級
1. 人間性	利用者のQOLと満足度の向上	□日常の利用者とのコミュニケーションや身の回りの世話を通じて、利用者のQOLと満足度を上げるための努力ができる(業務全般をサービス行為として捉える努力ができる)。	□日常業務を、利用者のQOLと満足度を上げるためのサービス行為としてとらえることが身に付いており、下級者にこの意義と行為を教えることができる。	□利用者第一主義に徹し、利用者のQOLと満足度を上げる方策を考え、チーム・所属員をその方向にリードすることができる。	□利用者第一主義に徹し、利用者のQOLと満足度を上げ、利用者から選ばれる施設となるために部門職員を牽引しようとの強い姿勢を保つことができる。
	利用者の安心・信頼	□利用者に対しても怒ったりせず指示・命令口調になることなく、また、恥ずかしい思いや不安・不信感を抱かれることのないように努めることができ、また、利用者の安心・信頼を得るような支援の仕方を積極的に考える努力ができる。	□利用者に恥ずかしい思いや不安・不信感を抱かれることなく、利用者の安心・信頼を得るよう考え振舞うことが身に付いており、下級者にこのことを教えることができる。		
	対人姿勢・マナー	□明るい笑顔があり、「こんにちは」「いらっしゃいませ」「はい」「ありがとうございます」「申し訳ありません」がスムーズに言えるなど、基本的な対人姿勢・マナーを身に付けている。	□明るい笑顔があり、「こんにちは」「いらっしゃいませ」「はい」「ありがとうございます」「申し訳ありません」がスムーズに言えるなど、基本的な対人姿勢・マナーが身に付いており、下級者がこれに反している時は指導できる。	□「こんにちは」「いらっしゃいませ」「ありがとうございます」「申し訳ありません」など基本的な挨拶を率先して実践し、機会を捉えては所属員にその姿勢を教えるなど、チームで良好な対人姿勢・マナーが保てるよう全体指導ができる。	□常に施設の幹部として恥ずかしくない前向きな姿勢を保つよう自らを律することができ、困難な局面であっても対外的・対内的に適切な対応ができる。
2. 連携	チームプレー	□チームケアということを実感し、チーム運営が円滑に行くよう役割を果たそうとする姿勢を保つことができる。	□チーム運営が円滑に行くよう役割を果たすことに積極的であり、また下級者の意見に耳を傾けることができ、良いところを認め、悪いところを注意するなどチームの協力体制構築に助力できる。	□チーム所属員の意見に耳を傾けることができ、良いところを認め、悪いところを注意でき、また適時の働きかけをするなどチームの結束を図る手立てを講ずることができる。	□部門内幹部職員・一般職員の意見に耳を傾けることができ、適時の働きかけをするなど部門の結束を図る手立てを講ずることができる。
	他部門等との連携・協調	□他部門、他チームと適時適切に連絡・依頼・協議を行うなど、連携・協調をもとに業務を遂行するよう努めることができる。	□他部門、他チームへ適時適切に連絡・依頼・協議を行うよう努めるとともに、下級者へ他部門等と連携・協調する姿勢を教えることができる。	□他部門、他チーム等へ適時適切に連絡・依頼・協議を行い、または部下・下級者にこれを指示して行わせ、円滑な連携体制の構築に努めることができる。	□他部門の状況を理解し、相互の業務が円滑に推進するよう、部門内運営を考え、幹部職員に助言して部門での効率化推進に努めることができる。
3. 効率意識等	効率化	□仕事の段取りを自ら考え、効率的に業務を遂行するよう努力できる(ただし、自分の仕事を進めるために利用者の対応を早めに切り上げるのではなく、相応の対応をもした上で、無駄のないよう仕事を組み立てる努力ができる)。また、資源の効率的な利用や経費抑制を考えて仕事を遂行する努力ができる。	□仕事効率、経費効率の向上につながるよう、日常業務を通じて実践する努力ができるとともに、下級者がこれに反している時は指導できる。	□仕事効率、経費効率の向上につながるよう、自ら範を示し、所属員を指導してチームでの効率化推進に努めることができる。	□仕事効率、経費効率の向上につながるよう、部門内の運営を考え、幹部職員に助言して部門での効率化推進に努めることができる。

介護職員不足問題と「介護職員等処遇改善交付金」

	1 等級	2 等級	3 等級	4 等級
改善活動への参画	□仕事・サービスを改善する取り組みや委員会などに積極的に参加し、前向きな意見を述べるができる。	□仕事・サービスを改善する取り組みや委員会などに自ら積極的に参加するとともに、下級者の参加をも促すことができる。	□仕事・サービスを改善する取り組みや委員会などに部下・下級者が参加し易くなるよう、環境整備・支援ができる。	

等級能力基準（川瀬試案）

介護老人福祉施設（短期入所生活介護を含む）

看護師

I. 業務遂行能力

	1 等級 (1～2 年目)	1 等級	2 等級	3 等級	4 等級
1. 日常生活の支援	食事の援助 □食欲・咀嚼・嚥下・体位・動作など利用者個々の状態・能力に応じた食事摂取の援助（経管栄養を含む）、および、摂取量・摂取状況の観察・記録について、若干の指導を得てほぼ的確に行える。	□食欲・咀嚼・嚥下・体位・動作など利用者個々の状態・能力に応じた食事摂取の援助、および、摂取量・摂取状況の観察・記録が自力でほぼ的確に行える。	□食欲・咀嚼・嚥下・体位・動作など利用者個々の状態・能力に応じた食事摂取の援助、および、摂取量・摂取状況の観察・記録について、自らの確に行えるだけでなく下級者の指導をも行える。		
	排泄の援助 □排泄介助が利用者にとってデリケートな行為であることを理解し、利用者の排泄の一連の動作でできること、できないことを観察して、その機能に応じた支援をすることについて、若干の指導を得てほぼ的確に行える。	□排泄介助が利用者にとってデリケートな問題であることを理解し、利用者の排泄の一連の動作でできること、できないことを観察して、その機能に応じた支援・介助することについて、ほぼ的確に行える。	□利用者の排泄の一連の動作でできること、できないことを観察して、その機能に応じた支援・介助することについて、自らの確に行えるだけでなく下級者の指導をも行える。		
	入浴の援助 □所定の準備、利用者の体調チェック、入浴の可否判断、移動・着脱衣介助、清浄・洗髪、機械操作、後始末などを含め、一連の入浴介助をすること、及びその中で湯温調整や洗い方など利用者個々に優しい環境設定と介助行為をし、また常に安全を保つことについて、若干の指導を得てほぼ的確に行える。	□所定の準備、利用者の体調チェック、入浴の可否判断、移動・着脱衣介助、清浄・洗髪、機械操作、後始末などを含め、一連の入浴介助をすること、及びその中で湯温調整や洗い方など利用者個々に優しい環境設定と介助行為をし、また常に安全を保つことについて、自力でほぼ的確に行える。	□一連の入浴介助をすること、及びその中で湯温調整や洗い方など利用者個々に優しい環境設定と介助行為をし、また常に安全を保つことについて、自らの確に行えるだけでなく下級者の指導をも行える。		

		1 等級 (1～2 年目)	1 等級	2 等級	3 等級	4 等級
	身体 の清潔 保持の 援助					
	安楽 への 援助					
	痴呆 高齢 者の ケア					
	その他 介助 生活 支援	□清拭・身体清潔保持、冷電法や褥瘡予防など安楽への援助などの諸介助・生活支援について、若干の指導を得てはば的確に行える。				
	終末 期の 援助					
2・医療 面の 援助	身体 アセス メント・ 観察	□所定のバイタルサインを測定し、また水分出入バランスや症状・ADL・精神活動などを観察する（入浴時に入所者の皮膚の状態を観察するなど、適宜の状況を捉えて観察することについて、若干の指導を得てはば的確に行える。				
	与薬・ 療法等	□利用者の症状に応じた的確な与薬、処置、経管栄養や療法（吸入療法等）ができる。	□利用者の症状に応じた的確な与薬、処置、経管栄養や療法（吸入療法等）ができるとともに、これらに関して必要に応じて介護職等への指導できる。			
	薬の 管理	□事故につながらないよう十分な配慮をもって、	□利用者の服薬状況に留意し、チーム員や介護職と密な連携を図るなど、事故につながらないよう利用者ごとの薬の管理に十分な配慮ができる。	□事故につながらないような利用者ごとの薬の管理について、自らの確に行えるとともに、チーム員・介護職との連携を率先しつつ下級者を指導できる。		

介護職員不足問題と「介護職員等処遇改善交付金」

	1 等級 (1～2 年目)	1 等級	2 等級	3 等級	4 等級
救急時の対応	<p>□気道の確保、人工呼吸、心マッサージなどの救急処置ができ、傷病者の苦痛を緩和し楽な状態が保てるよう講じることにについて、若干の指導を得てほぼ的確に行える。</p> <p>また、医師・上司・相談員等に対して状況を報告しその後の対応等の相談をすることについて、若干の指導を得てほぼ的確に行える。</p>	<p>□気道の確保、人工呼吸、心マッサージなどの救急処置ができ、また、医師・上司・相談員等に対して状況を報告しその後の対応に関して相談することについて、自力でほぼ的確に行える。</p>	<p>□気道の確保、人工呼吸、心マッサージなどの救急処置ができ、また、医師・上司・相談員等に対して状況を報告しその後の対応に関して相談することについて、自力で的確に行えるとともに、下級者の指導ができる。</p>		
薬剤・消耗品・医薬機器等の管理	<p>□薬剤・消耗品の保管状況に応じて所定の適正量を請求して保全すること、及び滅菌物や看護用具及び諸医療器具の整理・点検補充・保管・故障時の対応をすることについて、指導を得てほぼ的確に行える。</p>				
入院・入所の取り扱い		<p>□利用者の症状に応じて、病院等への入院の必要性をほぼ自力で判断できる（高度な専門的判断が求められる時は医師等に的確に相談できる）。また、同様に、症状により特養および短期入所への受入れの是非をほぼ自力で判断できる。</p>	<p>□利用者の症状に応じて、病院等への入院の必要性を自力で判断できる（高度な専門的判断が求められる時は医師等に的確に相談できる）。また、同様に、症状により特養および短期入所への受入れの是非を自力で判断できる。これらに関して、下級者の相談に応じ支援することができる。</p>	<p>□利用者の症状に応じて、病院等への入院の必要性を自己の責任において最終判断ができる（高度な専門的判断が求められる時は医師等に的確に相談する）。また、同様に、症状により特養および短期入所の受入れの是非を最終判断できる。これらに関して、チーム全体としての的確な取り扱いができるよう指導監督ができる。</p>	<p>□入院・入所の是非の判断</p>

		1 等級 (1～2年目)	1 等級	2 等級	3 等級	4 等級
	感染予防衛生管理	<input type="checkbox"/> 入所者及び職員 の健康管理、病 気の早期発見・ 治療、予防接 種、手指の消毒 などの定められ た感染予防・衛 生管理対策につ いて、ほぼ的確 に実行したは 利用者を支援で きる。				<input type="checkbox"/> 入所者及び職員 の健康管理、病 気の早期発見・ 治療、予防接 種、手指の消 毒、並びに諸器 具・設備の清 掃・消毒・害虫 駆除その他の感 染予防・衛生管 理について、総 合的に監督し他 部門と協力連携 して万全の管理 運営体制を展開 できる。
	記録	<input type="checkbox"/> 看護記録、その 他求められている 諸記録について、 所定の記録様 式に従って、漏 れなく、関係者 が理解できる よう、ほぼ的確 に記入できる。	<input type="checkbox"/> 看護記録、その 他求められている 諸記録について、 所定の記録様 式に従って、漏 れなく、関係者 が理解できる よう、的確に記 入できる。	<input type="checkbox"/> 所定の記録が的確 に記入できると ともに、下級者 の行った記録を 点検できる。	<input type="checkbox"/> 記録すべきこと 、記録のしかた 等について、所 属員が的確に行 えるよう、指導 ・徹底できる。	
	苦情処理	<input type="checkbox"/> 自らが関与した 利用者・家族等 とのトラブル・ 苦情の発生に関 し、上司への報 告・相談、記録 を適正に行い、 相手が納得・理 解を示すまで問 題の收拾に努め ることができる。			<input type="checkbox"/> 所属員の引き起 こした利用者・ 家族等とのトラ ブル・苦情に関 し、円満に収め ることができ、 今後の未然防止 のための対応策 をとることができる。	
	3. その他業務 全般業務	<input type="checkbox"/> 前記までの全 ての事項に関連 し、または上司 からの正当な指 示・命令を受け た業務について 、指導を得つも 、その遂行をほ ぼ果たすことが できる。	<input type="checkbox"/> 前記までの全 ての事項に関連 し、または上司 からの正当な指 示・命令を受け た業務について 、若干の指導を 得つつも、その 遂行をほぼ果た すことができる。	<input type="checkbox"/> 前記までの全 ての事項に関連 し、または上司 からの正当な指 示・命令を受けた 業務について、 その遂行をほぼ 果たすことがで きる。		
					<input type="checkbox"/> 円滑にチームが 機能するよう勤 務体制を組むこ とができ、また その運営をフォ ローできる。	

II. 人間性・仕事の姿勢

	1等級	2等級	3等級	4等級	5等級
1. 人間性・仕事の姿勢	①基本姿勢 利用者のQOLと満足度の向上	生活支援などの日常業務を通じ、利用者のQOLを上げるための努力ができる（看護のみには終始するのではなく、コミュニケーションや身の回りの世話を状況に応じて行うなど、業務全般をサービス行為として捉える努力ができる）。	生活支援などの日常業務を通じ、利用者のQOLを上げるための努力ができる（看護のみには終始するのではなく、コミュニケーションや身の回りの世話を状況に応じて行うなど、業務全般をサービス行為として捉え、後輩にこのことを教える努力ができる）。	日常業務を通じ、利用者のQOLと満足度を上げるためのサービス行為として自らを処して身に付いており、下級者にこの意義と行為を教えることができる。	利用者第一主義に徹し、利用者のQOLと満足度を上げる方策を考え、チーム・所属員をその方向にリードすることができる。
	②基本姿勢 利用者の安心・信頼	利用者に対して怒ったりせず指示・命令口調になることなく、また、恥ずかしい思いや不安・不信任を抱かれることのないように振舞う努力ができる。	利用者に対して怒ったりせず指示・命令口調になることなく、また、恥ずかしい思いや不安・不信任を抱かれることのないように努めることができ、また、利用者の安心・信頼を得るような支援の仕方を積極的に考える努力ができる。	利用者に恥ずかしい思いや不安・不信任を抱かれることなく、利用者の安心・信頼を得るよう考え振舞うことが身に付いており、下級者にこのことを教えることができる。	
	対人姿勢・マナー	明るい笑顔があり、「こんにちは」「いらっしゃいませ」「はい」「ありがとうございます」「申し訳ありません」がスムーズに言えるよう、基本的な対人姿勢・マナーを身に付ける努力ができる。	明るい笑顔があり、「こんにちは」「いらっしゃいませ」「はい」「ありがとうございます」「申し訳ありません」がスムーズに言えるなど、基本的な対人姿勢・マナーを身に付けている。	基本的な対人姿勢・マナーが身に付いており、下級者がこれに反している時は指摘できる。	チーム全体の良好な対人姿勢・マナーが保てるよう、種々の機会を捉えて、部下・下級者の自覚を促すことができる。
	チーム運営・部門運営	チームケアということを自覚し、チーム運営が円滑に行くよう役割を果たそうと努力することができる。	チームケアということを自覚し、チーム運営が円滑に行くよう役割を果たそうとする姿勢が保てる。	下級者の意見に耳を傾けることができ、良いところを認め、悪いところを注意し、チームの協力体制の構築に寄与できる。	部下・下級者の意見に耳を傾けることができ、良いところを認め、悪いところを注意し、適時・適切な働きかけをしてチームを結集できる。
					利用者第一主義に徹し、利用者のQOLと満足度を上げるために、他部門と連携・協議して、施設あげでの取り組みを企画・展開することができる。

	1 等級	2 等級	3 等級	4 等級	5 等級
他部門等との連携・協調	□指示にもとづき、他部門他チーム等への連絡・依頼が的確に行える。	□他部門、他チーム等と協調する姿勢が保て、指示にもとづきそれらへの連絡・依頼が的確に行えるとともに、連絡・依頼する必要性を上司に適時報告・相談することができる。	□自らの判断で他部門、他チーム等へ適時適切に連絡・依頼・協議を行えるとともに、下級者へ他部門等と協調する姿勢を教えることができる。	□他部門、他チーム等へ適時適切に連絡・依頼・協議を行ない、または部下にこれを指示して任せ、円滑な連携体制を維持することができる。	□部門間にまたがる問題を適時適切に調整するためのあらゆる方策を講ずることができる。
効率化	□与えられた仕事すべてを所定時間に遂行するよう努めることができる（ただし、自分の仕事を進めるために利用者の応対を早めに切り上げるのではなく、相応の応対をとした上で、仕事全体を完了させるよう努めることができる）。また、資源を大切にし無駄遣いをしないなど経費抑制に協力できる。	□仕事の段取りを自ら考え、効率的に行動するよう努力できる（ただし、自分の仕事を進めるために利用者の応対を早めに切り上げるのではなく、相応の応対をとした上で、無駄のないよう仕事を組み立てる努力ができる）。また、資源の効率的な利用や経費抑制を積極的に考えて仕事を遂行する努力ができる。	□仕事効率、経費効率の向上につながるよう、日常業務を通じて実践し、また下級者がこれに反している時は指摘できる。	□仕事効率、経費効率の向上につながるよう、チームの運営を考え、日常業務を通じて部下・下級者の実践に結びつかせることができる。	□仕事効率、経費効率の向上につながるよう、部門内の運営および部門間の連携を考え、相互の実践に結びつかせることができる。
改善活動への参画	□仕事・サービスを改善する取り組みや委員会などに参加し、前向きな意見を述べることができる。	□仕事・サービスを改善する取り組みや委員会などに積極的に参加し、前向きな意見を述べることができる。	□仕事・サービスを改善する取り組みや委員会などに自ら積極的に参加するに加え、下級者の参加を促すことができる。	□仕事・サービスを改善する取り組みや委員会などに部下・下級者が参加し易くなるよう、環境整備・支援ができる。	□改善テーマに応じた部門間にまたがるより組み、委員会活動などを提唱して、実効性があるよう牽引できる。

成績考課表（川瀬試案）

介護職 1等級・2等級

(1) 成績評価

評価項目	着眼点	自己評価	1次評価	2次評価
食事の援助	<input type="checkbox"/> むせる、飲み込めない、食べたがらない、時間がかかるなど、利用者の状況の背景にある食事摂取の阻害要因を利用者ごとに観察し理解して支援できているか（機能・状態を考えた援助ではなく、単に食べてもらうことだけに終始していないか）。			
	<input type="checkbox"/> 摂取介助の基本原則（嚥下能力を確保するようしっかりした座位や姿勢・ベッド角度をとってもらう、首を上げて床と舌が平行な状態を保ちながら摂取してもらう、ゴクンと飲み込んだかどうかを確認するなど）に則った支援ができているか。			
	<input type="checkbox"/> 嚥む能力、嚥下する能力を少しでも自立に近づけられるように支援する努力ができているか（単にきざみ食、流動食などの食物形態をそのまま提供し続けるのではなく、利用者に応じた食物形態の見直しを提案する、あるいはその場で嚥める程度に刻むなど、嚥む力、嚥下力の残存能力を活用しようと努めているか）。			
排泄の援助	<input type="checkbox"/> 利用者ごとに排泄の一連動作でできること、できないことを理解して、その機能に応じた個々の支援ができているか（できることまで手を差し伸べていないか、逆に、利用者任せにし過ぎていることはないか）。			
	<input type="checkbox"/> どのような状態の入所者にどのような介助をするのか、どのような手順で行うのかを理解したうえで、利用者のために手際よく手短かにするために予めどのような物品をどこに用意するかを考えて準備をしているか。			
	<input type="checkbox"/> 仰臥位にしておむつを開け、側臥位にしておむつをはずしおしりを拭くなど、基本に忠実に、スピーディに介助ができているか（もたもたして、利用者に身体的・精神的苦痛を与えたことがなかったか）。			
	<input type="checkbox"/> 後始末が完全にできているか（部屋・トイレの汚れを拭いたり、臭いを取り除くことまできちんとできているか）。			
入浴の援助	<input type="checkbox"/> 利用者の体調チェック・入浴の可否判断は適切にできていたか（ミスが目立たなかったか）。			
	<input type="checkbox"/> 室温や湯温の調整、洗いや拭き方、浴槽出入りなどで、利用者個々に優しい環境設定と介助行為ができているか（寒がられたり、痛がられたり、不安がられたりすることが目立っていないか）。			
	<input type="checkbox"/> 所定の機械・装置の操作に問題はないか。			
移動の援助	<input type="checkbox"/> 手順・導線は原則を踏まえて適切か（順の例：車椅子→ベッド→寝返り→起き上がり→立ち上がり→移乗）、またベッドの高さ、車椅子やポータブルトイレの位置は適切に保てているか。			
	<input type="checkbox"/> 利用者（患側の保持）や車椅子の安全確認をしているか（車椅子での移動を解除する場合、坂道や段差の移動に際し、利用者の身体がずり落ちたり、落ちそうになるなど、危険な場面が目立たなかったか）。			
	<input type="checkbox"/> ボディメカニクスの基本（支持基底面積を広く重心を低くするとバランスが崩れにくいなど）を活用し、基本原則を踏まえた介助をしているか（力まかせに抱きかかえて起こしたり引っぱったりしていないか、自分自身の身体にも無理ない介助をしているか）。			
声かけ	<input type="checkbox"/> 介助行為をする場合には必ず声かけをして不安を取り除いているか（「〇〇を行います」と、声かけとこれからすることの説明をしてから介助を実施してきたか）。			
観察	<input type="checkbox"/> 利用者の健康全体を、あらゆる機会を捉えて観察しているか（バイタルサインに加え、皮膚、呼吸、咳、顔色・表情、食欲、睡眠、排泄・便・水分出納バランス、訴え、痛み・活動能力など利用者の健康状態全体を捉えることができているか。漫然と目の前のケアだけに終始していないか）。			
	<input type="checkbox"/> 利用者の気持ち・精神活動が観察できているか（問題行動やコミュニケーション障害などの表立った現象だけでなく、痴呆高齢者が自分自身のことをどう考え周りの世界をどう見ているかを理解するなど、対症療法的になることなく、行動にいたる原因を見ようとしているか）。			
シケの作ら	<input type="checkbox"/> 利用者のより自立した生活を支援するために最も効果的なプランを立案できるか（利用者ごとに心身状態などの問題を把握し、適確な支援プランが立てられるか。逆に、今やっていることをプランとして表わしてしまうようなことはないか）。			
環境整備	<input type="checkbox"/> フロアの汚れの清掃、ごみの片付け、脱臭や空気の入れ替えなど、環境整備はきちんと取り組んだか（自分の直接の担当の時はもちろん、担当でない時であっても、汚れ、臭いなどをそのままにしておいたことはないか）。			

評価項目	着眼点	自己評価	1次評価	2次評価
確認	<input type="checkbox"/> 出勤時（休み明け）には、必ず介護日誌や連絡簿、申し送りにより、入居者の様子、介助内容の変更など確認してから業務を開始してきたか。また、申し送り内容について、的確に対応していたか。			
記録	<input type="checkbox"/> ケース記録、その他求められている諸記録について、所定の記録様式に従って、的確に記入できているか（記録に漏れがあったり、関係者が理解できないような記載内容であったことはないか）。			
報告・相談・連絡	<input type="checkbox"/> 日常業務において、問題が発生した時あるいはミスをした時、責任者に必ず内容を正確に報告し、処置の指示を仰いできたか（報告をしなかったり、遅れたことがなかったか。報告・相談せずに新たな問題が生じたことはないか）。			
	<input type="checkbox"/> 自信のない業務については、自己判断せず責任者や上司に指示・指導を求めたか。			
処苦理情	<input type="checkbox"/> 自らが関与した利用者・家族等とのトラブル・苦情の発生に関し、上司への報告・相談、記録を適正に行い、相手が納得・理解を示すまで問題の収拾に努めたか。			
業務全般	<input type="checkbox"/> 伝票処理や回覧文書・報告書類などが自分の所で滞ることのないよう直ちに処理をし、上司または関係者に時機を失せず伝達・回付してきたか。また、届出書類などが期限内に処理できず提出できないようなことはなかったか。			
	<input type="checkbox"/> 事故や特別の場合を除き、日課表に従って支援しているか（日課表によらず自己判断のみで支援することがなかったか）。			

(2) 情意評価

評価項目	着眼点	自己評価	1次評価	2次評価
①基 利本 用者 姿勢 （利 用者 満足 度の 向上）	<input type="checkbox"/> 介護のみに終始するのではなく（仕事を「作業」と考えるのではなく）身の回りの世話をも状況に応じて行うなど、業務全般をサービス行為として捉えることができるか（それ以外にも、例えば、溜まっている小水やごみを捨てたり、窓を空けて風通しをよくするなど、状況をもて気遣いと支援をしているか。逆に、気づかない振りをしたり、「この仕事は私の担当する仕事ではない」と自己ガードの姿勢を示したことはないか）。			
	<input type="checkbox"/> 申し出に対して、「できません」「わかりません」というなど、自分の都合で対応・処理したことはないか。			
	<input type="checkbox"/> 利用者とのコミュニケーションを大事にしようとする（利用者の寂しい気持ちに伝えるなど、相手の親身になれるよう誠実に応じているか。知らぬ振りをしたり、適当な相づちだけで済ませていることはないか）。			
	<input type="checkbox"/> 「起床したくない」「入浴したくない」「食べたくない」など入所者の拒絶的な言葉や態度の裏にある心情や精神的側面を理解しようとする（相手に視線を合わせ、よく話を聞いて上げることができるか）。			
	<input type="checkbox"/> 自分の好き嫌いをもとに相手に接するのではなく、利用者の好みを主体にした言動がとれているか（例えば、「これ、お好きですよ」と利用者の気持ちに合った言葉がいていくか。「私は好きでない」という表情をしていないか）。			
	<input type="checkbox"/> 痴呆性高齢者について、抑制しない方法を学び考えて対処しているか（抑制したことはないか）。			
②基 利本 用者 の 安心・ 安楽	<input type="checkbox"/> 利用者に対して相手を尊重した言葉遣いができているか。（姓ではなく名で呼んだり、ちゃん付けしていることはないか）。			
	<input type="checkbox"/> 利用者に対して「何をしているの」「してはだめ」「こうして」など、叱ったり、指示・命令口調になったことはないか。			
	<input type="checkbox"/> 利用者に恥ずかしい思いをさせるような言動はないか（例えば、「おしっこ出た？」と他人に聞こえるような声で言ったりなど、排泄・入浴において利用者への配慮が行われているか）。			
	<input type="checkbox"/> 利用者を見下ろすような位置関係で介護していないか（例えば、食事の摂取で、顔の位置関係を同程度の高さにして援助しているか）。			
	<input type="checkbox"/> 業務上知り得たプライバシー、及び秘密事項の保護・保守はできているか（他の入所者や外部に漏らしたこと、自分の不手際により漏れたことはないか）。			
	<input type="checkbox"/> 利用者の機能・状態に応じた安楽な姿勢（座位のとり方、リクライニングの角度、テーブルと椅子・車椅子とのバランスなど）を保つよう努めているか（苦痛、痺れなどを訴えられることが目立たなかったか）。			
	<input type="checkbox"/> 利用者に痛い、暑い、冷たいなど違和感のある感覚をもたれないように努めているか（例えば、冬には冷たい手で急に触らないよう配慮しているか。逆に、嫌がられたり、違和感や複雑な振る舞いを咎められたことが目立たなかったか）。			

介護職員不足問題と「介護職員等処遇改善交付金」

評価項目	着眼点	自己評価	1次評価	2次評価
	<input type="checkbox"/> 褥瘡予防や中毒防止など、傷病・寝たきりを助長するような生活から利用者を保護するよう努めているか（防止策の工夫と知識取得を怠っていないか）。			
対人姿勢・マナー	<input type="checkbox"/> 施設で働く職員の一人としてわかるよう名札を常に着用し、服装・身だしなみに気を遣い、利用者や家族・外部からの訪問者に対して明るい笑顔で接するよう努めているか（不愛想な態度を表情に出したことはないか）。			
	<input type="checkbox"/> 「こんにちは」「いらっしゃいませ」「ありがとうございます」など基本的な挨拶の言葉が自ら率先して、丁寧に言えているか（利用者や内外の人にすれ違ったときに挨拶をしなかったことはないか）。			
	<input type="checkbox"/> 利用者の前で、むやみに職員同士の私的な会話をしたことがないか。			
	<input type="checkbox"/> 言い訳をして責任を回避したり、責任を他の職員に転嫁したことはなかったか（自分が些細な失敗をしたときでも、「申し訳ありません」とちゃんと言えているか）。また、利用者や家族からのクレームについて、自分が正しく相手にミスがある場合でも、自分でなく他の職員がしたことであっても、最初に「謝罪（スママセン）」の言葉・態度をとることができているか。			
	<input type="checkbox"/> 利用者に対してのみならず、職員の間においても〇〇さんというように相手を敬い、苗字で呼び合っているか（日常の気安さから、愛称や名前を呼び捨てにしていることはないか）。			
電話の応対	<input type="checkbox"/> 察母室にかかってきた電話に対して、相手を待たせることがないよう、自ら進んで電話をとっているか。また必要以上に相手を待たせた場合には詫言の言葉を告げることができているか（呼び出し音が鳴っていても気づかない振りをして他人任せにしているはないか）。			
	<input type="checkbox"/> 照会に対する回答時、必要に応じて件や相手の名前を復唱・確認できているか。			
	<input type="checkbox"/> 受信時又は用件終了後に自ら進んで（問われる前に）自分の所属・名前を名乗ることができているか。			
チーム運営・部門運営	<input type="checkbox"/> 部署内の連携・連帯を構成する一員であることを自覚し、部署の業務運営が円滑に行くよう役割を果たそうと努力できているか（他の職員に負担や迷惑をかけたことはないか）。			
	<input type="checkbox"/> よく遅刻をしたり、突然やすんだり、業務中に所在を明確にしなかったことはないか。			
	<input type="checkbox"/> 定例業務以外の催事や行事関係などの担当外の仕事であっても、同僚が繁忙な場合や人手を必要としている場合には、積極的に協力していたか（正当な理由なく手伝いを拒絶したり、知らぬ振りをしたことはないか）。			
	<input type="checkbox"/> 職員間にまたがる問題点については、ミーティング等で問題提起するなど、できるだけ早く解決策をみつけようとしてきたか（自分は関係ない、他の人が対処するだろうなど、対処回避の言動をとったことはないか）。			
	<input type="checkbox"/> 決められた勤務表に従い勤務できるよう、日頃より自己管理に努めているか。			
と他の部門連携等	<input type="checkbox"/> 他部門への連絡・依頼・情報が行き届いているか。または、他部門に連絡すべきことを上司に的確に伝えているか（例えば、利用者の体調が不安定であることなどを連絡し忘れたことはないか）。			
効率化	<input type="checkbox"/> できる限り所定の時間内に与えられた仕事すべてを遂行するよう段取りを考える努力ができているか（ただし、自分の仕事を進めるために利用者の対応を早めに切り上げるのではなく、相応の対応をした上で、仕事全体を完了させるよう努めているか。対症療法的にその場その場の仕事をしていないか。途中で投げ出したようなことはないか）。			
	<input type="checkbox"/> 資源・物品を大切にし無駄遣いをしないなど経費抑制に努めているか。			
研自鑑己	<input type="checkbox"/> 自分の知識、技術の向上を目指しているか（教えを請うこと、研修に参加すること、自己学習することを特別な理由なく避けたことはないか）。			
へ改善の参画活動	<input type="checkbox"/> 仕事・サービスを改善する取り組みや委員会などに、要請に応じて参加し、前向きに意見を述べる事ができているか。			

成績考課表（川瀬試案）

看護職 1 等級・2 等級

(1) 成績評価

評価項目	着眼点	自己評価	1 次評価	2 次評価
食事の援助	□むせる、飲み込めない、食べながらいない、時間がかかるなど、利用者の状況の背景にある食事摂取の阻害要因を利用者ごとに観察し理解して支援できているか（機能・状態を考えた援助ではなく、単に食べてもらうことだけに終始していないか）。			
	□摂取介助の基本原則（嚥下能力を確保するようしっかりした座位や姿勢・ベッド角度をとってもらう、首を上げて床と舌が平行な状態を保ちながら摂取してもらう、ゴクンと飲み込んだかどうかを確認するなど）に則った支援ができているか。			
	□嚥下能力、嚥下する能力を少しでも自立に近づけられるように支援する努力ができているか（単にきざみ食、流動食などの食物形態をそのまま提供し続けるのではなく、利用者に応じた食物形態の見直しを提案する、あるいはその場で嚥める程度に刻むなど、嚥下力、嚥下力の残存能力を活用しようと努めているか）。			
排泄の援助	□利用者ごとに排泄の一連動作ができること、できないことを理解して、その機能に応じた個々の支援ができているか（できることまで手を差し伸べていないか、逆に、利用者任せに過ぎていることはないか）。			
	□どのような状態の入所者にどのような介助をするのか、どのような手順で行うのかを理解したうえで、利用者のために手際よく手短かにするために予めどのような物品をどこに用意するかを考えて準備をしているか。			
	□仰臥位にしておむつを開け、側臥位にしておむつをはずしおしりを拭くなど、基本に忠実に、スピーディーに介助ができているか（もたもたして、利用者に身体的・精神的苦痛を与えたことがなかったか）。			
	□後始末が完全にできているか（部屋・トイレの汚れを拭いたり、臭いを取り除くことまできちんとできているか）。			
観身体アセスメント・	□利用者の健康の小さな変化・異常も見逃さない注意をもって、あらゆる機会を捉えて観察しているか（バイタルサインに加え、皮膚、呼吸、咳、顔色・表情、食欲、睡眠、排泄・便・水分出納バランス、訴え、痛み・活動能力など利用者の健康状態全体を捉えることができているか。漠然と目の前のケアだけに終始していないか）。			
	□利用者の気持ち・精神活動が観察できているか（問題行動やコミュニケーション障害などの表立った現象だけでなく、痴呆高齢者が自分自身のことをどう考え周りの世界をどう見ているかを理解するなど、対症療法的になることなく、行動にいたる原因を見ようとしているか）。			
薬と薬・療法管理	□利用者の症状に応じた薬、処置、経管栄養や療法（吸入療法等）が完全にできているとともに、これらに関する利用者のケアに手ばかりがないように必要に応じて介護職・チーム員などへの指導・依頼が的確にできているか（与薬、処置をしなかったり、ミスをしたことはないか）。			
救急時の対応	□人工呼吸、心臓マッサージ、その他応急手当などの救急処置、および傷病者の苦痛を緩和し楽な状態が保てるよう講じることが的確にできているか。また、医師の判断を要する場合は、患者の容体・事情を的確に伝えることができているか（自分が混乱して、処置を誤ったり、手間取ったり、または医師に状況が的確に伝わらないため適切な指示が受けられなかったことはないか）。			
の入院・搬入所	□利用者の症状に応じて病院等への入院の必要性を判断すること、および申込者の症状により特養および短期入所への受け入れの是非を判断すること（高度な専門的判断が求められる時は医師や上司等に相談すること）が、的確にできているか（症状を把握して、自施設の状況・ケア能力と冷静に比較し、入所または受け入れの是非を決めることができたか）。			
薬剤・消耗品等の管理・医	□薬剤・消耗品の在庫が所定量を下回った場合に、注文して補充し、保管することが適時にできているか（在庫が少ないことに気づきながら、放置していることはないか）。			
	□滅菌物や看護用具及び諸医療器具が常に万全であるよう、その整備・点検、補充、故障時の修理対応など、一連の保全行為がきちんとできているか（整備・点検、修理対応を自分でしない、あるいはそのしかたが分かってないということはないか）。			
確認	□出勤時（休み明け）には、必ず日誌や連絡簿、申し送りにより、入居者の様子、介助内容の変更など確認してから業務を開始してきたか。また、申し送り内容について、的確に対応できているか。			
記録	□看護記録、その他求められている諸記録について、所定の記録様式に従って的確に記入できているか（記録に漏れがあったり、関係者が理解できないような記載内容であったことはないか）。			

介護職員不足問題と「介護職員等処遇改善交付金」

評価項目	着眼点	自己評価	1次評価	2次評価
報告・連絡・相談	<p>□日常業務において、問題が発生した時あるいはミスをした時、責任者に必ず内容を正確に報告し、処置の指示を仰いできたか（報告をしなかったり、遅れたことがなかったか。報告・相談せずに新たな問題が生じたことはないか）。</p> <p>□緊急を要する事態が起きた場合（主任が休みで指示を仰げない場合）、自分だけの判断で行動するのではなく、相談員や寮母長など他のセクションの上司に相談・報告するなど、適切な判断を行い事態の収拾に努めることができたか（報告が遅れたり、報告・相談せずに新たな問題が生じたことはないか）。</p>			
苦情処理	□自らが関与した利用者・家族等とのトラブル・苦情の発生に関し、上司への報告・相談、記録を適正に行い、相手が納得・理解を示すまで問題の収拾に努めることができるか。			
その他業務、全般業務	<p>□前記までの全ての事項に関連し、また所定外の業務であっても、上司からの正当な指示・命令を受けた業務については、その完遂ができているか（日常外の業務だから、時間がないなどと、放っておいたり、途中で投げだしたことはないか）。</p> <p>□回覧文書・報告書類などが自分の所で滞ることのないよう直ちに処理をし、上司または関係者に時機を失せず伝達・回付してきたか。また、届出書類などが期限内に処理できず提出できないようなことはなかったか。</p> <p>□事故や特別の場合を除き、日課表に従って支援しているか（日課表によらず自己の都合で支援することがなかったか）。</p> <p>□利用者にケア・支援をする場合に必ず声かけをして不安を取り除いているか（「〇〇を行います」とこれからすることの説明をしてからケアを実施しているか）。</p>			

(2) 情意評価

評価項目	着眼点	自己評価	1次評価	2次評価
①基本利用者本位（利用者満足度の向上）	<p>□看護のみに終始するのではなく（仕事を「作業」と考えるのではなく）身の回りの世話を状況に応じて行うなど、業務全般をサービス行為として捉えることができているか（それ以外にも、例えば、溜まっている小水やゴミを捨ててあげたり物を取ってあげる、窓を空けて風通しをしてあげるなど、状況をみて気遣いと支援をしているか。逆に、気づかない振りをしたり、「この仕事は私の担当する仕事ではない」と自己ガードの姿勢を示したことはないか）。</p> <p>□申し出に対して、「担当じゃない」とか「できません」「わかりません」というなど、自分の都合で対応・処理したことはないか。</p> <p>□申し出が自分の業務以外のことであったり、担当ではないためによくわからない場合など、速やかに内容を担当者に伝え、依頼することができているか。（申し出に対してすぐ対処せず、放置しておいたことはないか）。</p> <p>□申し出に対して他の人に依頼をした場合には、その旨を利用者に丁寧に説明し、理解を得ることができたか。（利用者への説明を面倒に感じていたことはないか）。</p> <p>□利用者とのコミュニケーションを大事にしようとしているか。（利用者の寂しい気持ちに伝えるなど、相手の親身になれるよう誠実に対応しているか。知らぬ振りをしたり、適当なおいづちで済ましていないか）。</p> <p>□「起床したくない」「食べたくない」「薬を飲みたくない」など入所者の拒絶的な言葉や態度の裏にある心情や精神的側面を理解しようとしていることができるか（相手に視線を合わせ、よく話を聞いて上げることができるか）。</p> <p>□自分の好き嫌いをもとに相手に接するのではなく、利用者の好みを主体にした言動がとれているか（例えば、「これ、お好きですよ」と利用者の気持ちに合った言葉がいてくれるか。「私は好きでない」という表情をしていないか）。</p> <p>□痴呆性高齢者について、抑制しない方法を学び考えて対処しているか（抑制したことはないか）。</p>			
②基本利用者の安心・安楽	<p>□利用者に対して「何をしているの」「してはだめ」「こうして」など、叱ったり、指示・命令口調になったことはないか。</p> <p>□利用者に恥ずかしい思いをさせるような言動はないか（例えば、「おしっこ出た?」と他人に聞こえるような声で言ったことはないか）。</p> <p>□利用者を見下ろすような位置関係で介護していないか（例えば、食事の摂取で、顔の位置関係を同程度の高さにして援助しているか）。</p> <p>□業務上知り得たプライバシー、及び秘密事項の保護・保守はできているか（他の入所者や外部に漏らしたこと、自分の不手際により漏れたことはないか）。</p>			

評価項目	着眼点	自己評価	1次評価	2次評価
対人姿勢・マナー	□利用者の機能・状態に応じた安楽な姿勢（座位のとり方、リクライニングの角度、テーブルと椅子・車椅子とのバランスなど）を保つよう努めているか（苦痛、しびれなどを訴えられることが目立たなかったか）。			
	□利用者に痛い、暑い、冷たいなど違和のある感覚をもたれないように努めているか（例えば、冬には冷たい手で急に触らないよう配慮しているか。逆に、嫌がられたり、違和感や粗雑な振る舞いを咎められたことが目立たなかったか）。			
	□褥瘡予防や中毒防止など、傷病・寝たきりを助長するような生活から利用者を保護するよう努めているか（防正策の工夫と知識取得を怠っていないか）。			
	□服装・身だしなみに気を遣い、明るい笑顔で人に接するよう努めているか（不愛想な態度を表情に出したことはないか）。			
	□「こんにちは」「いらっしゃいませ」「ありがとうございます」など基本的な挨拶の言葉が丁寧に言えているか（利用者や内外の人にすれ違ったときに挨拶をしなかったことはないか）。			
	□利用者の前で、むやみに職員同士の私的な会話をしたことがないか。			
	□言い訳をして責任を回避したり、責任を他の職員に転嫁したことはなかったか（自分が些細な失敗をしたときでも、「申し訳ありません」とちゃんと言えているか）。また、利用者や家族からのクレームについて、自分が正しく相手にミスがある場合でも、自分でなく他の職員がしたことであっても、最初に「謝罪（スママセン）」の言葉・態度をとることができているか。			
	□診療室にかかってきた電話に対して相手を持たせることがないよう、進んで電話をとっているか。また必要以上に相手を持たせた場合には詫言を告げることができているか（呼び出し音が鳴っていても気づかない振りをして他人任せにしているか）。			
	□照会に対する回答時、必要に応じて用件や相手の名前を復唱・確認できているか。また用件の内容を的確に相手に伝えることができているか。			
	□受信時又は用件終了時に自ら進んで（問われる前に）自分の所属・名前を名乗ることができているか。			
チーム運営・部門運営	□部署内の連携・連帯を構成する一員であることを自覚し、部署の業務運営が円滑に行くよう役割を果たそうと努力できているか（他の職員に負担や迷惑をかけたことはないか）。			
	□よく遅刻をしたり、突然やすんだり、業務中に所在を明確にしなかったことはないか。			
	□直接担当する業務だけではなく、看護職として全体の仕事の流れを把握して、人手の必要な場合には業務を分担して遂行しようとするか（全体の業務の流れを見ないで、自分の担当業務だけにこだわり、気がつかない振りをして協力を拒んではないか）。			
	□定例業務以外の催事や行事関係などの担当外の仕事であっても、同僚が繁忙な場合や人手を必要としている場合には、積極的に協力していたか（正当な理由なく手伝いを拒絶したり、知らぬ振りをしたことはないか）。			
	□職員間にまたがる問題点については、ミーティング等で問題提起するなど、できるだけ早く解決策をみつけようとしてきたか（自分は関係ない、他の人が対処するだろうなど、対処回避の言動をとったことはないか）。			
と他の連携等	□他部門への連絡・依頼・情報が確に行えているか。または、他部門に連絡すべきことを上司に的確に伝えているか（例えば、利用者の体調が不安定であることなどを連絡し忘れたことはないか）。			
効率化	□できる限り所定の時間内に与えられた仕事すべてを遂行するよう段取りを考える努力ができているか（ただし、自分の仕事を進めるために利用者の応対を早めに切り上げるのではなく、相応の応対をもした上で、仕事全体を完了させるよう努めているか。対症療法的にその場その場の仕事をしていないか。途中で投げ出したようなことはないか）。			
	□資源・物品を大切に無駄遣いをしないなど経費抑制に努めているか。			
研自	□自分の知識、技術の向上を目指しているか（教えを請うこと、研修に参加すること、自己学習することを特別な理由なく避けたことはないか）。			
の審議	□仕事・サービスを改善する取り組みや委員会などに、要請に応じて参加し、前向きに意見を述べるができているか。			

介護職員不足問題と「介護職員等処遇改善交付金」

人事考課表（川瀬試案）

管理栄養士・栄養士

（１）職務遂行考課

評価項目	着眼点	自己評価	1次評価	2次評価
献立作成・食事提供	□栄養摂取に関し、合理的・科学的な基盤に基づいた献立作りができていないか（荷重平均栄養所要量・栄養給与目標量などの栄養摂取に関する基礎資料を的確に作成しているか。またそれを献立的に的確に反映させているか）。			
	□作成した献立を直接調理業務に携わる調理員が理解しやすく、見やすいように書くことができていないか（円滑に日常業務を行うために、調理員に対して細やかな心遣いをする事ができているか）。			
	□個々の利用者の身体状況（嚥む力、嚥下力、手筋の機能など）や摂食が進まない利用者に対して食形態・調理方法を工夫したり、食べやすい形態のスプーンや食器を提供するなど、自己摂取が進むように寮母サイドと協力的ながら具体的な対策を講じることができているか。			
	□便秘しやすい利用者に対して繊維の多い野菜・果物・乳製品などを食べやすく調理し提供する、あるいは骨折・骨粗鬆症の予防のためにできる限りカルシウムの摂取ができる献立にするなど、利用者の健康維持・疾病予防に効果的な献立・調理方法を取り入れているか。			
	□食物を十分に経口できなかつた利用者のために、代替食を提供するなど、個人ごとの栄養補給の対策を講じているか。			
	□行事の日や折々に鍋料理その他お楽しみ献立など、利用者に喜んでもらえるような献立の工夫ができていないか。			
	□長年作られてきた献立に固執することなく、常に新しい献立、味を追究していく努力を怠っていないか。			
調理指導	□自らが作成した献立が忠実に調理に反映されるように、具体的な調理指導やポイントを書き加えるなど、創意工夫することができているか（その努力を怠っていないか）。			
情報収集・活用状況等の	□利用者個々に応じた食事提供をするために必要な情報の管理（入所時に相談員が本人・家族から聴取した利用者の食事摂取の状況・アレルギーなどの留意点、嗜好などの情報を収集・記録し、また入所後利用者の実際の摂食状況や要望などの情報を介護職等から収集して記録を追加訂正するなど）が的確にできているか。また、それら情報を献立作成・調理に反映させることができているか。			
	□利用者の集団摂取量・傾向を把握するために、残菜調査・嗜好調査などの調査を定期的実施し（関係部門の協力を得つつ）、その結果を分析し関係者へ情報提供することができているか。また、調査結果を献立作成・調理に反映させることができているか。			
情報提供・相談	□食事による健康促進に利用者自らが取り組むことができるよう、食事懇談会などを設けて、食事内容・栄養・食品衛生に関する相談・情報提供を行うことができているか（定例的に行っているか。随時・適時の相談にも丁寧に応じられているか）。			
食事数値管理	□特養・ショートステイ・デイサービスの利用予定者数（入退所・外出予定を含む）などを把握・反映させて実施食事数表（月間）を作成し、また、食事変更の連絡を確認して日々の食数を管理することができているか。			
食材管理	□食材の品切れや過剰在庫が発生しないように、在庫管理及び購買計画を適切に進めることができているか（献立及び食事数表より必要となる食材と数量を把握すること、月末の棚卸、担当者が記録した出庫表、受け払い簿の確認など、一連の管理ができていないか。食材の過不足が目立っていないか）。			
食材納品業者の選定・評価・折衝等の	□食材納品業者の選定について、適切な選択理由と段取りをもとに選定ができているか（相当数の見積書を取り寄せ、鮮度の良い食材を必要数確保できるか、年間を通じて安定的な価格で納入できるかなどを比較検討し、要旨をまとめて上司決済を受けるまで、一連の業者選定事務が的確にできているか）。			
	□納品業者と交わす契約書について、問題のない内容での締結ができているか（契約内容が適切であることに加え、不備のチェック、必要による内容変更の折衝、上司決済の手続きなど一連の契約締結事務も的確か）。			
給食コストの把握・分析	□給食材料費把握に必要な資料（在庫品受払簿・棚卸表・業者別仕入れ内訳書など）の作成・整備、およびそれらをもとにした給食単価や給食材料コストの把握分析ができているか。			

評価項目	着眼点	自己評価	1次評価	2次評価
衛生管理	□衛生管理上求められている所定の事項（衛生管理自主点検表・清掃計画・水質検査・各種温度管理など）について、調理員により、それらの運営・点検が実際的に確に行われているかどうか、それらが所定の様式に従い正確に記録されているかどうかをチェックし、問題や不備がある場合には適切な運営および記録となるよう指導できているか。			
業務の全般業務	□日常業務を円滑に進めるために必要な報告・連絡・相談がきちんとできているか（関係者に連絡・報告しなかったり、遅れたことにより業務に支障が生じたことはないか。報告・相談しなかったために新たな問題が生じたことはないか）。			

(2) 情意評価

評価項目	着眼点	自己評価	1次評価	2次評価
利用者 本位の 姿勢	□栄養士の仕事だから直接のサービスは関係ないという言動をとってはいないか（例えば、介護職がそばにいない場合で、利用者が手間取っているときなど手を差し伸べることができているか）。			
	□利用者を見下ろすような位置関係で対応したことはないか（例えば、食事中の利用者に対して、かがんだ姿勢をとるなど、顔の位置関係を同程度の高さにして対応しているか）。			
	□利用者に対して「何をしているの」「してはだめ」「こうして」などと叱ったり、指示・命令口調になったこと、また例えば、「こんなおいしいもの、何で食べないの」など恥ずかしい思いまたは不快感を伴うような言動をとったことはないか。			
	□利用者個々の摂取能力・意欲を引き出すにはどうしたらよいかの問題意識を持って・利用者の食事の摂取状況・嗜好を観察する機会を自分で持とうとしているか（どう料理すれば利用者に喜ばれ食べてもらえるかといった、食形態や味付けによる摂食の違いを把握しようとする意識が乏しくないか。利用者の摂食状況を見ようとし、あるいは食事風景を漫然と眺めているだけになっていないか）。			
	□毎月の食事委員会での意見や希望・残業調査・嗜好調査などの結果を、献立や調理に反映させ、利用者の好む料理の提供に活かすよう努めているか（調査の分析結果が、正当な理由なく食事の提供に反映されていないことはないか）。			
マナー	□「こんにちは」「いらっしゃいませ」「ありがとうございます」など基本的な挨拶・礼儀の言葉が丁寧に言えているか（利用者や内外の人にすれ違ったときに挨拶をしなかったことはないか）。			
	□調理従事者として、日頃より髪・爪・白衣の汚れ・傷などを自主的に点検し、体調維持を心がけるなど、自らの健康と衛生の管理に努めているか（服装・気を遣い・明るい笑顔で人に接するよう努めているか（不潔な服装や身だしなみ、または自らの体調管理の疎漏さが、目立ったことはないか）。			
	□言い訳をして責任を回避したり、責任を他の職員に転嫁したことはなかったか（自分が些細な失敗をしたときでも、「申し訳ありません」とちゃんと言っているか）。			
	□調理室会議において司会を担当したときは、議事をきちんと進める努力ができているか。また、会議の内容を関係者が把握できるようにわかりやすくまとめることができていないか（サービスや業務の改善などの目的をもち、その目的に沿う話し合いとなるように議事を進行できているか。また、会議のまとめを怠ったり不適切なまとめをするようなことはなかったか）。			
	□伝票処理や回覧文書・報告書類などが自分の所で滞ることのないよう直ちに処理をし、上司または関係者に時機を失せず伝達・回付してきたか。また、届出書類などが期限内に処理できず提出できないようなことはなかったか。			
	□厨房にかかってきた電話に対して、相手を待たせることがないよう、進んで電話をとっているか（呼び出し音が鳴っていても気づかない振りをして他入任せにしてはいないか）。			
	□照会に対する回答時、必要に応じて要件や相手の名前を復唱・確認できているか。			
	□受信時又は要件終了時に自ら進んで（問われる前に）自分の所属・名前を名乗ることができているか。			
勤務態度	□よく遅刻をしたり、突然休んだり、就業中に所在を明確にしなかったことはないか。			
	□就業中に、むやみに職員同士の私的な会話をしたことはないか。			

介護職員不足問題と「介護職員等処遇改善交付金」

評価項目	着眼点	自己評価	1次評価	2次評価
部門・運営	□ 調理部門の中核として、部門の業務運営が円滑にいくようリーダーシップまたは模範的な役割の発揮ができているか（他の所属員と融和しない言動や業務遂行に消極的な言動をとることや、連絡・助言を怠ることなどにより、部門運営に支障が生じたことや他に負担・迷惑をかけたことはないか）。			
と他の部門連携等	□ 他部門等への連絡・依頼・情報提供を的確に行うなど、他部門との連携を保つよう努めているか。または、他部門に連絡すべきことを上司に的確に伝えようとしているか（連絡し忘れたことにより利用者やご家族・他部門職員などが迷惑したり困ったことはないか）。			
プライバシーの保護	□ 利用者のプライバシーや業務上知り得た秘密にすべき情報の保護はできているか（他の利用者や部外者に漏らしたこと、自分の不注意で漏れたことはないか）。			
効経率費化の	□ 資源・物品を大切にし無駄遣いをしないなど経費抑制に努めているか（給食単価や平均単価の分析を通じて、食材費の削減に活かすなど、経費の効率化に具体的に取り組んでいるか）。			
か仕した事等のし	□ 当面の仕事を単に処理するだけでなく、仕事をより正確・迅速に、ムダなく効率的に進める工夫・段取りをする努力ができているか（行き当たり、その場その場の仕事をしていないか。途中で投げ出したようなことはないか）。			
研自鑽己	□ 業務上必要な知識やノウハウの向上を目指しているか。（教えを請うこと、研修に参加すること、自己学習することを特別な理由がなく避けてはいないか。）			
へ改善参画活動	□ 職員間にまたがる問題点については、ミーティングや調理室会議などで問題提起したり、積極的に意見を述べて、できるだけ具体的解決策をみつけようとしてきたか（自分は関係ない、他の人が対処するだろうなどと、対処回避の言動をとったことはないか）。			